



***Programa de Residencia en
Terapia Intensiva,
Sociedad española de
Beneficencia***

Contenido

Fundamentos y objetivos de la residencia de Terapia intensiva en el Hospital Español.	5
Objetivos de la residencia de Terapia Intensiva.	7
Objetivos generales de la residencia de Terapia Intensiva.	8
Objetivos específicos de la formación en Terapia Intensiva.	10
Objetivos específicos por área de la formación en Terapia Intensiva.	10
Fisiología Aplicada.	10
Circulatorio.	10
Respiratorio.	11
Patología Renal.	11
Patología Digestiva.	12
Neurología.	12
Obstetricia crítica.	12
Endocrinología y Metabolismo.	12
Hematología.	12
Infecciones.	12
Intoxicaciones.	13
Trauma.	13
Miscelánea.	13
Medicina Intensiva Extrahospitalaria.	13
Rendimiento y Control de Calidad.	13
Bioingeniería.	13
Formación práctica.	14
Expectativas de logro por año de residencia.	14
Organización de la residencia de Terapia Intensiva en el Hospital Español.	17
Plantel medico residentes.	17
Actividades de la residencia de Terapia Intensiva.	19
Actividad asistencial teórico-práctica.	19

Actividad académica y teórico-práctica.....	19
Actividades de investigación.....	19
Actividades en la sala.....	20
Actividades en la guardia.....	20
Rotaciones	20
Horarios.....	21
Días libres	21
Días libres por estudio y/o examen.....	22
Días libres laborales.....	22
Días por congreso.....	22
Actividades académicas.....	23
Formación académica y teórica practica	23
Medio interno.....	23
Sistema cardiovascular.....	23
Sistema respiratorio	24
Función renal	25
Neurología	26
Endocrinología	27
Infectología	27
Hematología.....	28
Gastrointestinal.....	28
Nutrición.....	29
Postoperatorio.....	29
Trauma	30
Misceláneas	30
Monitoreo general	31
Farmacología.....	32
Salud publica.....	32

Bioética.....	32
Metodología de la investigación	33
Bloques transversales.....	33
El profesional como sujeto activo del sistema de salud.....	33
Los sujetos de derecho en el sistema de salud.....	34
El profesional como participante activo en la educación permanente y producción de conocimientos.....	34
Formación complementaria.....	34
Idioma ingles.....	34
Informática (busqueda bibliografica).....	35
Cursos opcionales.....	35
Requisitos para el ingreso a la residencia de Terapia Intensiva	36
ANEXO 1	37
Objetivos Asistenciales y Procedimientos por año.....	37
Objetivos específicos del primer año de residencia.....	37
Objetivos específicos del segundo año de residencia.....	38
Objetivos específicos del tercer año de residencia	40
Objetivos específicos del cuarto año de residencia.....	41
Objetivos específicos del quinto año de residencia o jefatura de residentes e Instructor de residentes.....	42
Evaluación.....	44
Cualitativa o formativa:	44
Cuantitativa o Sumativa.....	44
Evaluación transversal.....	45
Anexos II	46
Ampliación del capítulo Actividades de la residencia de Terapia Intensiva.....	46

Fundamentos y objetivos de la residencia de Terapia intensiva en el Hospital Español.

En los últimos 20 a 25 años la atención médica del paciente crítico, entendido como el paciente que sufre un evento agudo y amenazante de su vida, ha cambiado sustancialmente, dirigiéndose fundamentalmente a salvarlo de una muerte o una discapacidad severa seguras. Este fin llevó a un mejor conocimiento de la fisiopatología de tales eventos y aun mejor entrenamiento del personal de salud, sobre todo de médicos y enfermeros.

Se comenzó inicialmente por un mejor manejo de los pacientes cardiovasculares (IAM, cardiopatía isquémica, arritmias) y postquirúrgicos. Esto hizo que las salas destinadas al cuidado de estos pacientes, inicialmente sin nombre específico (salvo el de "Unidad Coronaria"), fueran atendidas por cardiólogos, clínicos y cirujanos, quienes debido a su formación carecían o poseían escasos conocimientos sobre fallo respiratorio agudo grave, inestabilidad hemodinámica, alteraciones metabólicas graves (insuficiencia renal, trastornos del medio interno, etc.), neurológicas severas, situaciones que motivaban la muerte o la incapacidad de los pacientes críticos. De esta manera, surgió la necesidad de entrenar médicos especializados en cuidados críticos, o médicos terapistas, crear las Unidades de Cuidados Críticos o de Terapias Intensiva, muchas veces polivalentes, es decir, incluyendo a los pacientes cardiológicos, y otras veces sin incluirlos, permaneciendo las Unidades Coronarias independientes de las de Terapia Intensiva, pero tratando de que aquéllas sean manejadas por cardiólogos. A diferencia, estas Terapias Intensivas nacientes continuaron siendo manejadas por cirujanos, clínicos, cardiólogos, nefrólogos, manteniendo e incluso incrementando las diferencias entre la complejidad del paciente y su manejo y el conocimiento del médico a cargo.

Con el nacimiento de la Especialidad de Terapia Intensiva también nacieron las instituciones (Sociedad de Terapia Intensiva, Sociedad de Cuidados Críticos), primeramente locales, y finalmente nacional (SATI: Sociedad Argentina de Terapia Intensiva), destinadas a diseñar el programa docente de formación del médico terapeuta, de regular mecanismos de acreditación en la especialidad, y por ende de la residencia de terapia intensiva, inicialmente con un fin científico, y actualmente también como contribuyente al desarrollo de documentos sobre acreditación de Unidades de Cuidados Críticos.

Las Unidades de Terapia Intensiva, debido a los avatares políticos y económicos del país, se fueron desarrollando lentamente, no siempre con un adecuado equilibrio entre la gravedad del paciente y el recurso humano y tecnológico, lo cual ha llevado a inadecuada utilización de los recursos, en general de alto costo.

Se conoce en la actualidad que las enfermedades cardiovasculares son una de las causas principales de discapacidad y muerte entre la población económicamente útil, y se han incrementado los recursos en la formación en la especialidad de cardiología para mejorar la relación costo-efectividad de la misma. En los últimos años también se conoce que el politraumatismo, las enfermedades neurológicas graves, la insuficiencia respiratoria grave, y sus consecuencias: shock, sepsis, fallo multiorgánico, etc., son enfermedades potencialmente mortales, con consecuencias devastadoras si no son adecuadamente tratadas desde el punto de vista médico y en unidades especialmente destinadas para ello, con el costo social y económico que esto representa.

La Terapia Intensiva es el escenario clínico-quirúrgico donde los pacientes críticos son sometidos frecuentemente a procedimientos de sostén vital. Una inadecuada selección del ingreso de estos pacientes (triage de ingreso) así como una inadecuada utilización de los recursos por falta de conocimiento o de entrenamiento llevan a incremento de los costos. Está comprobado que el desconocimiento de la fisiopatología de los eventos inicialmente críticos y potencialmente mortales o discapacitantes y de las patologías no inicialmente críticas pero que pueden evolucionar con interurrencias graves que merecen cuidado médico intensivo, lleva al mal uso y muchas veces al sobreuso de recursos de cuidados críticos invasivos y no invasivos, ya costosos, incrementándose el costo en salud muchas veces sin trasladarse esto en una mejor recuperación del paciente. Si bien no hay estadísticas, es conocida la impresión de una tasa inaceptablemente alta de discapacidad severa y muerte de muchas de estas enfermedades, en principio curables. De hecho, SATI en los últimos años está llevando a cabo encuestas a nivel nacional acerca del entrenamiento de los médicos de Terapia Intensiva en el conocimiento de los protocolos y/o guías o recomendaciones mundialmente usados, conocimiento de las revisiones sistemáticas aparecidas en los journals de búsqueda de cuidados críticos, conocimiento de los scores de pronóstico y gravedad, de cuándo y cómo usar la tecnología disponible para el paciente crítico. Los resultados no son muy alentadores, las conclusiones son:

- Sólo un pequeño número de los médicos de las terapias intensivas incluyendo los coordinadores son terapeutas por lo que un alto porcentaje de los mismos desconocen los protocolos o recomendaciones previamente mencionadas, lo cual lleva al uso irracional de antibióticos y de los métodos de diagnóstico, por ejemplo, aumento en el número de extracciones de sangre arterial para medición de gases en sangre sin tomar conductas, aumento en el número de estudios por imágenes de acuerdo a decisiones individuales, y otras prácticas.
- Desconocimiento de las medidas de control de infección en terapia intensiva.
- Entrenamiento inadecuado para la intubación de los pacientes.
- Indicación retrasada de la asistencia ventilatoria mecánica.
- Mayor tiempo de hipoxia e hipotensión en los politraumatizados. El Grupo Nacional de Trabajo de Trauma de Cráneo (GTN) de SATI, luego de un estudio observacional multicéntrico, concluyó hace pocos que un alto porcentaje de los pacientes con trauma de cráneo en nuestro país estuvo mucho más tiempo hipotenso e hipóxico, dos hechos íntimamente relacionados con la evolución desfavorable.

Es conocido que se espera un incremento en el número de politraumatizados graves y de pacientes neurológicamente críticos en los próximos años. Esto hace imperativo la presencia de Terapias Intensivas con personal capacitado, entre ellos médicos especialistas, fundamentalmente en los hospitales de derivación de estas patologías. El Traumatic Coma Data Bank ya ha advertido sobre este hecho y delinea recomendaciones para el manejo neurointensivo. En Estados Unidos, Canadá, Francia y España es un tema de constante actualización. Esto hace que la Medicina de Cuidados Críticos o Terapia Intensiva merezca ser considerada hoy una especialidad de las llamadas básicas, debido a que engloba a un gran número de pacientes críticos con afectación de múltiples órganos al mismo tiempo (respiratorio, renal, cardíaco, neurológico, entre otros), muchos de ellos con necesidad de cirugía de urgencia, y que requieren un seguimiento muy cercano en una Unidad de Cuidados Críticos con médicos

terapeutas capacitados para el manejo dinámico de estos pacientes, para utilizar estos recursos en el paciente adecuado, en el momento adecuado y de la forma adecuada, para que la relación costo-efectividad tenga impacto positivo en la evolución de esta población de pacientes considerados críticos.

La Sociedad de Medicina Crítica junto con el Consejo de Acreditación Médica de Estados Unidos delineó guías para la formación del médico residente en dicha especialidad. Las mismas fueron actualizadas y reeditadas. Siguiendo las mismas, un médico terapeuta debe:

- Ser eficaz para reconocer y manejar las situaciones críticas del paciente agudo.
- Tener manejo adecuado de la vía aérea.
- Estar entrenado en ACLS (soporte cardiaco vital avanzado), ATLS (soporte avanzado de la vida en el traumatizado), FCCS (Fundamental Critical Care Support)
- Manejar e indicar adecuadamente la tecnología disponible.
- Conocer la forma de búsqueda de la bibliografía disponible sobre la especialidad y su adecuada interpretación.
- Tener conocimiento de los aspectos éticos y legales de la medicina de cuidados críticos.

Mediante la formación de médicos especialistas en Terapia Intensiva se adecuarán paulatinamente las Salas de Cuidados Críticos con respecto a la calidad en la atención, logrando una relación costo-efectividad óptima, disminuyendo así el impacto del costo sobre los sistemas de salud, al mejorar el uso y la distribución de los recursos tecnológicos y sobre todo humanos. Se formaran futuros médicos especialistas que se desempeñaran en este hospital mejorando la capacidad de cubrir puestos a futuro.

Objetivos de la residencia de Terapia Intensiva.

Brindar una sólida formación en medicina interna que posibilite la realización de correctas interpretaciones fisiopatológicas, diagnósticos y tratamientos adecuados, orientadas a resolver no sólo la emergencia, sino también las instancias que se presenten en el paciente internado hasta su alta; a desarrollar aptitudes para el trabajo interdisciplinario, la investigación; a humanizar la relación médico paciente; a garantizar el respeto por las normas éticas y legales; y a promover el desarrollo de inquietudes para el crecimiento profesional permanente.

Objetivos generales de la residencia de Terapia Intensiva.

Los médicos egresados de la residencia de Terapia intensiva deben ser capaces de:

- 1) Asistir pacientes críticamente enfermos provenientes de diferentes disciplinas médicas.
- 2) Desempeñar su tarea de modo resolutivo y práctico con fundamentos teórico-científicos, basados en la evidencia médica actual.
- 3) Establecer una adecuada relación médico-paciente, entendiendo que ésta abarca tanto a pacientes con capacidad intacta para comprender y expresarse como aquellos que por algún motivo no pueden hacerlo.
- 4) Establecer una adecuada relación médico-familiar, imprescindible a la hora de la comunicación diaria del estado de los pacientes.
- 5) Utilizar herramientas que permitan la búsqueda de la mejor información médica disponible, teniendo en

cuenta el desarrollo de la medicina basada en evidencias y desarrollar un espíritu crítico que permita seleccionar correctamente la información médica.

- 6) Adquirir conocimientos básicos en metodología de la investigación que permitan desarrollar investigaciones científicas.
- 7) Mantener una actitud de aprendizaje y enseñanza permanentes.
- 8) Adquirir los conocimientos y prácticas elementales en la gestión y dirección médica en unidades de cuidados críticos.
- 9) Los objetivos generales a alcanzar en el período de formación serán obtener los conocimientos necesarios acerca de las patologías susceptibles de ser tratadas en las Unidades de Terapia Intensiva y de las técnicas utilizadas para su diagnóstico y tratamiento, a fin de lograr la capacitación para:
 - a) Prestar cuidados especializados a los pacientes subsidiarios de atención en las áreas propias de la especialidad.
 - b) Actuar en la promoción y prevención de la salud de las patologías prevalentes en TI.
 - c) Planificar la atención de TI que precise la población en el campo de acción que le es propio.
 - d) Educar sanitariamente desde la perspectiva de la especialidad, tanto al personal auxiliar como a la población en general donde preste sus servicios.
 - e) Adquirir el interés, el hábito y la metodología para la realización de programas de investigación clínica y experimental. Para ello se los estimulará a mantener una actividad de aprendizaje y enseñanza permanentes, serán habituados a utilizar el método científico basado en la obtención de la mayor información de los datos conocidos, la demostración racional de hipótesis objetivas, el desarrollo de un espíritu crítico y un cierto grado de saludable escepticismo, así como a mantener una actitud no dogmática.
 - f) Se les transmitirá la necesidad de mantener un acercamiento en lo humano a los pacientes y sus familiares, y de valorar las situaciones personales y sociales que rodean al paciente crítico.

El período de formación constará de una primera fase de formación básica en Clínica Médica, de 12 meses, y una segunda fase de formación específica de Medicina Intensiva de 36 meses de duración. Durante el período de formación básica se incluirá capacitación en Clínica Médica durante un mínimo de 12 meses. Los objetivos de la rotación por Clínica Médica serán: el conocimiento de los procesos intelectuales y la incorporación de las aptitudes que les son propias, y más específicamente las de más directa aplicación a MI, así como adquirir las habilidades y destrezas que, posteriormente, será necesario aplicar en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes en Medicina Intensiva.

Objetivos específicos de la formación en Terapia Intensiva.

- 1) Obtener un acabado conocimiento fisiopatológico de las entidades nosológicas que con frecuencia presentan los enfermos internados en un área crítica.
- 2) Adquirir criterio para decidir la internación de los pacientes críticos en el área hospitalaria adecuada y así mismo, poder reconocer la presencia de factores de riesgo que permitan contribuir a la toma de decisiones.
- 3) Alcanzar en forma efectiva un aprendizaje sobre la metodología diagnóstica y terapéutica de las enfermedades más frecuentemente observadas en el área de Cuidados Críticos.

- 4) Utilizar tales metodologías con criterios éticos y base científica, y en un marco adecuado de relación costo beneficio.
- 5) Adquirir destrezas y habilidades en la realización de procedimientos de utilización rutinaria en el área de Cuidados Intensivos.
- 6) Obtener habilidad para desempeñarse correctamente en el traslado de los pacientes graves.
- 7) Priorizar siempre la seguridad y el confort del paciente.
- 8) Conocer el funcionamiento básico de los instrumentos de apoyo necesarios que contribuyen en el diagnóstico y en la terapéutica de los pacientes críticamente enfermos y asimismo, adecuar su utilización a indicaciones precisas con equilibrio y mesura.
- 9) Participación activa en congresos de la especialidad, presentación de casos y estudios de investigación.
- 10) Lograr introducirse en los rudimentos básicos de la Investigación Clínica y de la Metodología de la Ciencia, para poder aplicarlos adecuadamente en la práctica.
- 11) Reconocer los límites a los que está sujeta la Ciencia Médica, aprendiendo a respetarlos, respetando así la dignidad de los pacientes, identificando a los pacientes en quienes las medidas diagnósticas y terapéuticas son fútiles, teniendo la posibilidad de limitación del esfuerzo terapéutico.
- 12) Lograr estos objetivos en un marco de armonía con el personal profesional y no profesional del área y con respeto hacia la problemática del enfermo y su entorno, aplicando los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
- 13) Tener participación activa en mejoría del funcionamiento del servicio, manteniendo actualizados los protocolos y su cumplimiento.

Objetivos específicos por área de la formación en Terapia Intensiva

Al finalizar su período de formación, el Médico Intensivista ha de ser capaz de:

Fisiología Aplicada

1. Conocer la fisiología cardíaca, sus mecanismos de regulación y métodos de medida
2. Conocer la fisiología de la circulación y ventilación pulmonar, el intercambio gaseoso, el mecanismo de transporte de los gases y sus métodos de medidas.
3. Conocer los mecanismos que regulan el balance hidroelectrolítico y el equilibrio ácido-base.
4. Conocer la fisiología de la circulación cerebral y su repercusión en la PIC.
5. Valorar los mecanismos de la hemostasia y coagulación sanguínea.
6. Valorar los mecanismos de regulación de la temperatura.

Circulatorio

1. Conocer la anatomía y fisiopatología del corazón, la circulación coronaria y el pericardio.
2. Diagnosticar y tratar las arritmias cardíacas, incluidos los trastornos de la conducción.
3. Conocer la fisiopatología y el tratamiento de las situaciones de shock.

4. Conocer la fisiopatología y diagnosticar y tratar las situaciones de Insuficiencia cardíaca.
5. Manejar las situaciones de emergencia hipertensiva.
6. Interpretar, diagnosticar y tratar las situaciones críticas agudas en enfermos con miocardiopatía, valvulopatías y patología del pericardio.
7. Fundamentos, diagnóstico y manejo de la terapéutica de la cardiopatía coronaria.
8. Diagnosticar y tratar las situaciones de infarto agudo de miocardio y sus complicaciones.
9. Interpretar, conocer y tratar la patología aguda de la aorta.
10. Conocer las actitudes terapéuticas en el postoperatorio de cirugía cardíaca.

Respiratorio

1. Conocer la fisiopatología de la ventilación y de la circulación pulmonar.
2. Conocer los métodos de medidas y valoración de la función respiratoria.
3. Conocer los diferentes tipos de insuficiencia respiratoria y sus causas.
4. Tratar la insuficiencia respiratoria de diversas etiologías.
5. Conocer el manejo farmacológico de la patología respiratoria.
6. Conocer el manejo no respiratorio de la oxigenoterapia del paciente respiratorio agudo.
7. Conocer el manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva; sus indicaciones, modalidades y complicaciones.
8. Evaluar, diagnosticar y tratar la patología infecciosa del aparato respiratorio en Medicina Intensiva.

Patología Renal

1. Conocer la actividad del riñón regulando el volumen y la composición de los líquidos corporales y el equilibrio ácido-base.
2. Interpretar correctamente las pruebas de la función renal.
3. Conocer el manejo de las técnicas de diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemofiltración.

Patología Digestiva

1. Conocer las etiologías, diagnóstico, fisiopatología y tratamiento de la hemorragia gastrointestinal aguda.
2. Manejar las situaciones de abdomen agudo en pacientes críticos.
3. Plantear correctamente el diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda y de la insuficiencia hepática grave.
4. Manejar el postoperatorio de cirugía digestiva.
5. Conocer las indicaciones y utilización de la alimentación enteral y parenteral.

Neurología

1. Diagnosticar y manejar correctamente la patología vascular cerebral.
2. Interpretar correctamente las situaciones de muerte cerebral.
3. Diagnosticar y manejar las situaciones de coma y status epiléptico.

4. Conocer las etiologías, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neuromusculares infecciosas y no infecciosas.

Obstetricia crítica

1. Diagnosticar y tratar correctamente una preeclampsia severa.
2. Manejo del shock séptico y del shock hipovolémico en pacientes ginecoobstétricas.
3. Diagnosticar y tratar las complicaciones derivadas de un aborto séptico.

Endocrinología y Metabolismo.

1. Conocer la fisiopatología y manejo de las alteraciones metabólicas que conducen a situaciones críticas.
2. Interpretar las situaciones críticas de disfunción endocrinológica, así como su tratamiento correcto.

Hematología

1. Conocer las indicaciones y los problemas derivados de la administración de sangre y sus derivados.
2. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la coagulación.
3. Conocer las indicaciones, manejo y complicaciones de la terapéutica con anticoagulantes y fibrinolíticos.

Infecciones

1. Manejo de las infecciones comunitarias y hospitalarias en el paciente crítico.
2. Valorar el diagnóstico y tratamiento de las infecciones del sistema nervioso central.
3. Conocer y tratar correctamente la endocarditis bacteriana: etiología y complicaciones.
4. Técnicas diagnósticas y tratamiento de la infección respiratoria nosocomial.
5. Manejo de las infecciones intraabdominales y genitales.
6. Manejo de las infecciones en el paciente inmunodeprimido, así como su profilaxis.
7. Etiología, diagnóstico y tratamiento del shock séptico.
8. Plantear correctamente la política antibiótica en Cuidados Intensivos.

Intoxicaciones

1. Plantear correctamente las medidas generales de manejo del enfermo intoxicado y la terapia de las intoxicaciones específicas.
2. Conocer el manejo de las complicaciones en los pacientes con drogadicción.

Trauma

1. Valorar y tratar adecuadamente al paciente politraumatizado.
2. Conocer el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de los traumatismos de diferentes áreas del organismo.
3. Atender correctamente los síndromes de aplastamiento.
4. Conocer el manejo de los grandes quemados y otras patologías debidas a agresiones por medios físicos.

Miscelánea

1. Valorar correctamente los trastornos de la regulación de la temperatura y su terapéutica.
2. Conocer y manejar correctamente los síndromes de ahogamiento.
3. Utilizar la sedación y analgesia en los pacientes de cuidados intensivos
4. Conocer las indicaciones y utilización de los fármacos vasoactivos.

Medicina Intensiva Extrahospitalaria

1. Organizar el tratamiento en el lugar de la emergencia y su traslado
2. Organizar y dar respuesta correcta en las situaciones de catástrofes.

Rendimiento y Control de Calidad

1. Plantear correctamente la planificación de procesos basados en problemas.
2. Conocer los fundamentos de los estudios epidemiológicos.
3. Conocer los fundamentos, necesidades y aplicación de la estadística y la informática en Terapia Intensiva.
4. Utilizar correctamente los índices de rendimiento.
5. Conocer y participar en el programa de Control de Calidad, tanto de la UTI como del Hospital.

Bioingeniería

1. Conocer las características técnicas, los diferentes tipos, las indicaciones específicas y la utilización correcta de los equipos de monitorización, diagnóstico y tratamiento de la especialidad.

Formación práctica

Esta tiene como fin la adquisición de una serie de habilidades o destrezas que permiten al futuro intensivista, al término de su especialización, ser capaz de:

- 1) Interpretar las exploraciones radiológicas, hematológicas, bioquímicas, gasométricas, hemodinámicas, de función pulmonar, electrocardiográficas y ecocardiográficas de práctica habitual a los pacientes de Terapia Intensiva.
- 2) Realizar correctamente las diversas técnicas de cateterización de una vena central.
- 3) Realizar las técnicas necesarias para mantener permeable la vía aérea. Intubación naso y orotraqueal. Traqueostomía.
- 4) Manejar correctamente la ventilación mecánica.
- 5) Realizar con seguridad la cateterización permanente de un vaso arterial.
- 6) Realizar correctamente la cateterización de la arteria pulmonar.
- 7) Implantar marcapasos temporales.
- 8) Realizar fibrobronoscopías.
- 9) Practicar toracocentesis, pericardiocentesis y laparocentesis, tanto transitorias como permanentes.
- 10) Llevar a cabo, con eficacia, una resucitación cardiopulmonar.

Expectativas de logro por año de residencia.

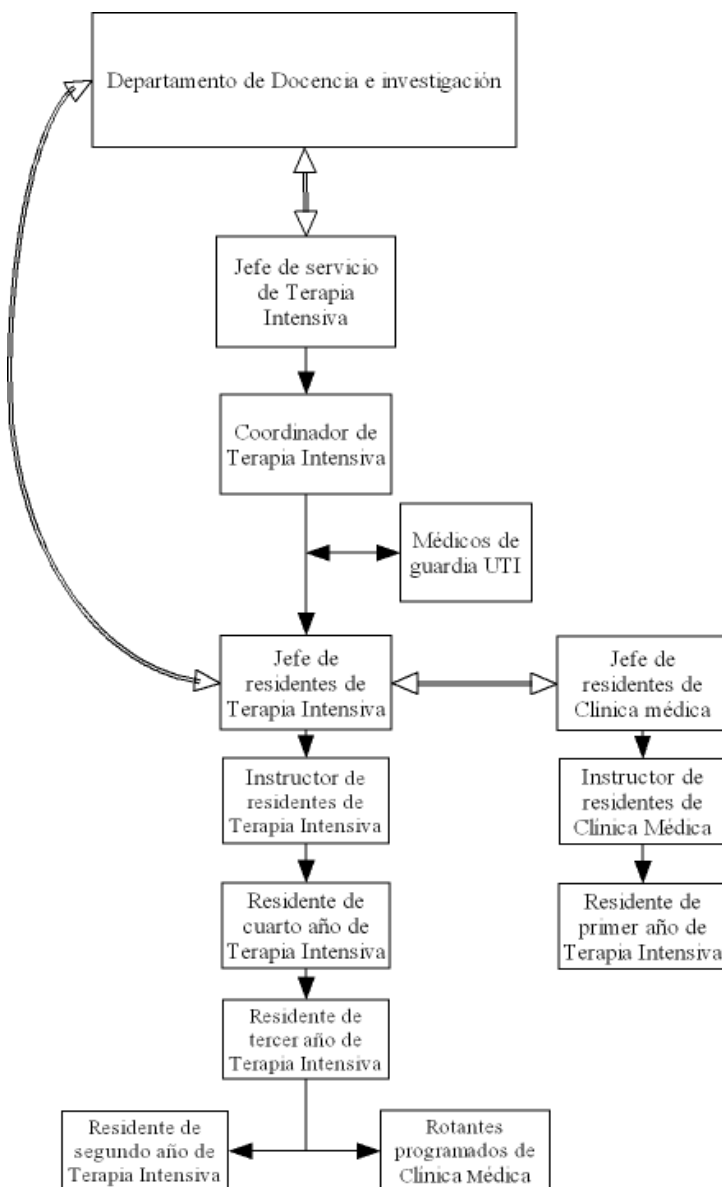
- 1) Al concluir el Primer año de formación el residente estará capacitado para:
 - a) Realizar un correcto examen semiológico (interrogatorio, examen físico).
 - b) Confeccionar Historia Clínica.
 - c) Efectuar interpretaciones diagnósticas.
 - d) Identificar al paciente crítico (Criterio de alarma).
- 2) Al concluir el Segundo Año de formación el residente estará capacitado para :
 - a) Realizar el diagnóstico de los grandes síndromes del paciente crítico.
 - b) Realizar accesos venosos centrales (por punción y canalización).
 - c) Realizar otras intervenciones invasivas.
 - d) Efectuar RCP básica y de avanzada.
 - e) Intubación oro traqueal.
- 3) Al concluir el Tercer año de formación el residente estará capacitado para :
 - a) Realizar el enfoque diagnóstico y terapéutico del paciente crítico (logro del criterio médico).
 - b) Interpretar los hallazgos de los diferentes monitoreos y exámenes complementarios.
 - c) Realizar colocación de catéter Swan-Ganz y marcapasos transitorios.
 - d) Supervisar la correcta recolección de datos de protocolos de trabajos científicos.
 - e) Conocer los SCORES de gravedad y pronóstico y las guías de tratamientos de los pacientes críticos.
 - f) Conocer el mantenimiento del paciente potencial donante.
 - g) Participar en la formación de residentes de años inferiores.

- 4) Al concluir el Cuarto año el residente estará capacitado para:
 - a) Realizar el seguimiento longitudinal del paciente en UTI.
 - b) Manejo de la vía aérea dificultosa.
 - c) Realizar traqueostomias percutáneas.
 - d) Aplicar los diferentes modos ventilatorios de acuerdo a los diferentes diagnósticos y situaciones clínicas.
 - e) Haber Adquirido la capacidad de coordinación y supervisión de los diferentes equipos actuantes en UTI para el desarrollo eficaz de las prestaciones: Indicación de procedimientos no diferibles.
 - f) Participar en la formación de residentes de años inferiores.

Organización de la residencia de Terapia Intensiva en el Hospital Español.

Plantel medico residentes.

El plantel medico residentes contará de 4 cargos por año de residencia (total de 4 años), 1 cargo de Jefe de residentes y 1 cargo de Instructor de residentes. Durante el primer año, rotación de 12 meses por clínica médica, estarán bajo la supervisión del jefe e instructor de residentes de clínica médica quienes enviarán una evaluación trimestral sobre el proceso de formación de los residentes. A partir del segundo año de residencia continuaran su formación en la unidad de cuidados intensivos con rotaciones externas según el grado de formación y los objetivos a cumplir de cada año.



Actividades de la residencia de Terapia Intensiva.

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal, que en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica, durante el período de formación de cuatro años.

En la organización de las actividades se recomienda tener en cuenta la inclusión gradual del residente a las mismas (observación, colaboración, asistencia asistida). Sólo a fines didácticos las clasificaremos en:

- Actividad asistencial teórico-práctica.
- Actividad académica y teórico-práctica.
- Actividades de investigación.
- Actividades en la sala.
- Actividades en la guardia.
- Rotaciones.
- Actividad académica extrahospitalaria.

Actividad asistencial teórico-práctica.

La misma se efectivizará de lunes a viernes de 8 a 17 hs. En la UTI, bajo supervisión y responsabilidad de un médico de planta, coordinador o Jefe de Sala el que actuará como instructor natural durante este horario. Los residentes tendrán a su cargo la atención de pacientes en número a determinar, proporcional a las posibilidades asistenciales del servicio. El objetivo particular de esta actividad es la afirmación de la relación médico-paciente y el perfeccionamiento de la técnica de conducción de la historia clínica, así como la detección de los síndromes en la unidad. Así, el residente hará la historia clínica a todo paciente que se interne en su sector, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios. Será también el encargado de registrar la evolución, resultado de estudios complementarios, cambios en la impresión diagnóstica, etc. Al alta del enfermo confeccionará la epicrisis. Será también responsabilidad del residente efectuar los procedimientos diagnósticos que estén a su alcance. El residente participará activamente en todas las reuniones científicas del servicio o sala.

La actividad asistencial se complementará con guardias semanales durante **todo** el período de formación. El objetivo es posibilitar el adecuado aprendizaje de la asistencia del paciente agudo. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico responsable de la guardia, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente.

Actividad académica y teórico-práctica.

De lunes a viernes se desarrollarán clases teóricas, ateneos y discusión de casos clínicos, mostraciones de exámenes complementarios y actualizaciones bibliográficas. El objetivo particular es desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la especialidad en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio médico quirúrgico a través del análisis de los síndromes y de la patología crítica, sus etiologías, diagnósticos diferenciales y manejo terapéutico de las mismas

Actividades de investigación.

En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del servicio de docencia e investigación y del comité de ética.

Actividades en la sala.

Efectuar el examen correspondiente y redactar la Historia Clínica (de acuerdo con las normas del Servicio) antes de las dos horas del ingreso del paciente, bajo supervisión de los residentes de mayor experiencia y/o Médicos de Guardia. Registrar en la Historia Clínica todos los acontecimientos referidos al paciente, destacando el valor médico y legal de dicha Historia. Examinar diariamente (incluyendo domingos y feriados) la evolución de todos los pacientes a su cargo. Efectuar las curaciones correspondientes y redactar las prescripciones en forma y tiempo adecuados. Registrar en la Historia Clínica lo actuado. Toda circunstancia especial que requiriera alguna actividad fuera de los horarios habituales, deberá inscribirse en la Historia.

Controlar el cumplimiento de los tratamientos indicados. Solicitar, registrar en la Historia, cumplimentar los requerimientos administrativos conducentes a tales fines y gestionar la ejecución de los exámenes complementarios, transfusiones e interconsultas que sean indicados para cada paciente. Monitorear su ejecución en tiempo y forma adecuados para lograr una mayor eficiencia del servicio brindado. Informar a sus superiores de los retrasos o inconvenientes detectados en tal tarea. Cumplimentar las normas de alta médica de manera adecuada.

Aceptar y respetar las indicaciones de sus superiores en relación con el mejor cumplimiento de su función.

Asistir puntualmente a todas las actividades programadas que se fijen en los programas correspondientes. Todas son obligatorias (excepto tareas asistenciales específicas determinadas por el Jefe de Servicio o alguien en quien este delegada tal responsabilidad).

Actividades en la guardia.

Cumplir con las guardias asignadas. Deberá conocer a **todos** los pacientes internados en el Servicio, tomando debida nota de los casos más agudos, para proceder a su correspondiente control, avisando a los médicos de guardia de cualquier alteración o complicación presentada durante tal horario. Notificar de las emergencias detectadas en la Sala a los residentes más antiguos y al Médico de guardia, registrando en la Historia los datos correspondientes. Acompañar al paciente de UTI cuando requiera traslado intrahospitalario.

Rotaciones:

Los residentes durante su primer año de residencia, tendrán su rotación en el servicio de clínica médica, supervisado y controlado por superiores y jefe de residente de ese servicio.

Durante su segundo año, tendrán una rotación obligatoria por anestesiología (1 mes) y el resto del año permanecerán en el servicio de Terapia Intensiva, con el objetivo del óptimo dominio y manejo de situaciones críticas y respuesta rápida frente a diversas emergencias.

En tercer año, tendrán dos rotaciones obligatorias. Cardiología (dos meses) y Nefrología (1-2 meses) (en el Hospital Español de Buenos Aires) o se podrá rotar en otros centros previa autorización por el jefe de UTI y del centro donde se realizara la rotación.

En cuarto año los residentes tendrán una rotación obligatoria (Neurointensivismo) y dos rotaciones optativas (previa autorización del jefe de UTI y del centro donde se realizara la rotación).

	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R4				OPTATIVA				NEUROINTENSIVISMO			OPTATIVA	
R3		CARDIOLOGIA				NEFROLOGIA						
R2										ANESTESIOLOGIA		
R1	CLINICA MEDICA											

Actividad academica extrahospitalaria:

Se presenta una vez por mes, en ateneo interhospitalario de residentes, un caso clínico de los que más se hayan discutido durante ese mes en el servicio (con su aval bibliográfico).

Activa participación en congresos de SATI. Residentes de segundo año presentan case reports de pacientes con patologías poco frecuentes que hayan estado internados en UTI, y residentes superiores están a cargo de trabajos prospectivos o retrospectivos .

Horarios.

El horario de ingreso de los residentes deberá ser a las 08:00 al servicio y de salida 17hs o al finalizar sus actividades académicas y prácticas

Las actividades de la residencia se desarrollaran según el siguiente esquema general de horario.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
08 a 09.30	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia
09.30 a 13	Actividad de sala	Actividad de sala	Actividad de sala	Actividad de sala	Actividad de sala	Actividad de sala	Actividad de sala
13 a 14	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14 a 15	Pase de sala con médicos de planta	Pase de sala con médicos de planta	Pase de sala con médicos de planta	Pase de sala con médicos de planta	Pase de sala con médicos de planta		

15 a 16.30	Ateneos bibliográficos.	Actividad académica	Ateneo central del servicio	Actividad académica	Actividad académica	Actividad de sala	Actividad de sala
16.30 a 17	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia		

Días libres.

Días libres por estudio y/o examen.

Los mismos serán otorgados por la oficina de personal de la institución según normas vigentes. Dentro de estos días no se toman en cuenta los exámenes internos de la residencia. Los días por examen deberán estar relacionados con su actividad profesional en formación y contar con el aval de la jefatura del servicio.

Días libres laborales

Debido al requerimiento de ingresos económicos para solventar costos de formación académica (curso superior de la especialidad), los residentes de 3 y cuarto año dispondrán de un día libre para realizar guardia en Terapia Intensiva en la institución o fuera de la misma, facilitando de esta forma la inserción de los mismos en el sistema laboral reinante. Para la aplicación del mismo deberán dar conocimiento (si el puesto es extrahospitalario) del servicio donde se desempeñan.

Días por congreso.

Tendrán prioridad para asistir a congresos de la especialidad, los residentes que expongan trabajos científicos, el jefe de residentes y el instructor de residentes. No se deberá afectar el desarrollo normal de la actividad diaria de la residencia.

Actividades académicas.

Formación académica y teórica practica

Durante los cuatro años de formación, los residentes deberán cumplir con las obligaciones académicas emanadas del Programa de la Unidad este basado en las recomendaciones de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

Los objetivos y las expectativas de la residencia de Terapia Intensiva se apoyan sobre un programa académico teórico/practico, pilar en la formación de todo residente, el cual se detalla a continuación dividiendo el mismo en diferentes módulos. Los distintos ítems de cada módulo se dictan según el avance académico logrado por cada año de la residencia. La continuidad, la actualización y el desarrollo de los mismos son de responsabilidad directa del Jefe de residentes y el Instructor de residentes, bajo supervisión de la jefatura y coordinación del servicio, como

también del departamento de docencia e investigación.

Medio interno

Objetivos.

1. Diagnosticar y tratar los distintos trastornos del medio interno y del metabolismo del agua.
2. Interpretar los datos del balance hidroelectrolítico.
3. Confeccionar los planes de hidratación.
4. Interpretar el ionograma plasmático y urinario.

Contenidos

1. Fisiología y fisiopatología del agua, sodio y volúmenes corporales
2. Hiponatremias
3. Síndromes hiperosmolares
4. Metabolismo del potasio
5. Metabolismo del magnesio, calcio y fósforo.
6. Regulación del estado ácido-base.
7. Trastornos simples y mixtos del estado ácido-base.

Prácticas específicas

1. Colocación de vías venosas periféricas y centrales.
2. Extracción de sangre arterial.

Sistema cardiovascular

Objetivos

Interpretar diagnósticos y tratar los diferentes síndromes cardiovasculares.

1. Interpretar los datos obtenidos del examen semiológico, electrocardiográfico y del monitoreo hemodinámico.
2. Indicar el uso de expansores, drogas inotrópicas, vasoactivas y antiarrítmicas.
3. Interpretar los hallazgos derivados del ecocardiograma.

Contenidos

1. Shock: Tipos de shock (hipovolémico, cardiogénico, obstructivo, distributivo, síndrome séptico y de respuesta inflamatoria sistémica).
2. Disponibilidad y consumo de O₂. Drogas vasoactivas e inotrópicas. Fórmulas hemodinámicas. Optimización del transporte de O₂.
3. Insuficiencia cardíaca y edema agudo de pulmón.
4. Infarto agudo de miocardio. Trombolisis. Complicaciones.
5. Angioplastia. Otros síndromes isquémicos agudos. Su manejo.
6. Arritmias cardíacas. Drogas antiarrítmicas.

7. Trastornos de conducción. Marcapasos.
8. Tromboembolismo pulmonar. Oclusión venosa aguda.
9. Patología pericárdica. Taponamiento cardíaco.
10. Valvulopatías. Su manejo.
11. Miocardiopatías. Miocarditis. Su manejo.
12. Enfermedad aguda de la aorta. Oclusión arterial aguda.
13. Emergencias hipertensivas.

Prácticas específicas

1. Realización correcta de las siguientes maniobras:
 - a. resucitación de un paro cardíaco,
 - b. desfibrilación,
 - c. cardioversión,
 - d. pericardiocentesis.
 - e. Colocar un catéter para medir presiones en la arteria pulmonar (catéter de Swan-Ganz) Medición de volumen minuto.
 - f. Colocar un catéter marcapasos en ventrículo derecho.

Sistema respiratorio

Objetivos

1. Reconocer al paciente en riesgo de desarrollar insuficiencia respiratoria.
2. Diagnosticar el mecanismo productor de la hipoxemia.
3. Indicar el inicio de la ventilación mecánica.
4. Interpretar los datos del monitoreo respiratorio.
5. Interpretar los hallazgos radiológicos de un paciente crítico.
6. Conocer los fundamentos básicos para la lectura de una tomografía computada de tórax.

Contenidos

1. Fisiología del Sistema Respiratorio.
2. Insuficiencia respiratoria aguda. Distress respiratorio del adulto.
3. Asma bronquial. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
4. Obstrucción de la vía aérea alta. Inhalación de humo.
5. Neumonías. tipos. Su manejo.
6. Pruebas de la función pulmonar (mecánica pulmonar, espirometría, gasometría arterial y venosa, oximetría de pulso, capnografía)
7. Oxigenoterapia y broncodilatación.
8. Asistencia respiratoria mecánica. Modos ventilatorios. PEEP. CPAP. Otras modalidades ventilatorias: IMV; presión de soporte; ventilación con relación I:E invertida; Ventilación diferencial; etc.
9. Indicaciones, riesgos y complicaciones de la ARM.

10. Ventiladores, técnicas y utilidades.
11. Criterios y técnicas de destete.
12. Ventilación no invasiva. BIPAP
13. Interacción cardiopulmonar.

Prácticas específicas

1. Realizar correctamente las maniobras de intubación.
2. Realizar la toma de muestras para la determinación de gases en sangre.
3. Aspirar secreciones de la vía aérea.
4. Realizar punciones pleurales. Evacuar un neumotórax. Colocar un tubo pleural.
5. Realizar un lavado broncoalveolar con catéter protegido.
6. Obtener quirúrgicamente un acceso a la vía aérea.
7. Cricotiroidotomía. Traqueotomía.

Función renal

Objetivos

1. Evaluar la función renal en el paciente crítico.
2. Realizar el diagnóstico diferencial de la oligoanuria.
3. Indicar el empleo de hemodiálisis, hemofiltración, diálisis continua.

Contenidos

1. Fisiología y fisiopatología.
2. Fallo renal (pre renal, renal y post renal). Su manejo.
3. Hemodiálisis, diálisis peritoneal, ultrafiltración, hemofiltración y diálisis continúa.
4. Dosificación de drogas en el paciente con fallo renal.

Prácticas específicas

1. Colocar una sonda vesical.
2. Realizar una punción suprapúbica.
3. Colocar un catéter de doble luz para hemodiálisis.
4. Colocar un catéter para diálisis peritoneal.

Neurología

Objetivos

1. Realizar el diagnóstico diferencial de los distintos tipos de coma.
2. Realizar el diagnóstico diferencial de los grandes síndromes neurológicos agudos.
3. Reconocer la muerte cerebral.
4. Interpretar la información derivada del monitoreo neurológico.
5. Conocer los fundamentos básicos para la lectura de una tomografía computada de cerebro, de una RMN y de una angiografía cerebral.
6. Conocer el manejo de la hipertensión endocraneana.
7. Indicar las medidas de manejo del estado de mal epiléptico.

Contenidos

1. Comas. Tipos (estructural, metabólico). Scores.
2. Traumatismo encéfalo craneano.
3. Accidente cerebrovascular isquémico.
4. Hematoma intracerebral espontáneo.
5. Hemorragia subaracnoidea aneurismática.
6. Post-operatorio neuroquirúrgico.
7. Hidrocefalias. Tumores y malformación arteriovenosa.
8. Muerte cerebral.
9. Estados post-coma.
10. Síndrome de Guillain-Barré. Miastenia Gravis.
11. Polineuropatía del paciente crítico.
12. Estado de mal epiléptico. Su manejo.
13. Fundamentos de los distintos métodos de monitoreo neurológico (presión intracraneana, diferencia arterio yugular de O₂, potenciales evocados, Doppler transcraneano, electroencefalograma).

Prácticas Específicas

1. Colocar un catéter en el golfo de la vena yugular.
2. Conectar y calibrar de los distintos dispositivos de monitoreo de la presión intracraneana.

Endocrinología

Objetivos

1. Realizar el manejo de la cetoacidosis diabética.
2. Reconocer las alteraciones agudas del Ca⁺⁺ y Mg⁺⁺.
3. Manejar las endocrinopatías agudas más frecuentes.

Contenidos

1. Diabetes insípida y secreción inapropiada de HAD.
2. Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar no cetósico.
3. Hipertiroidismo. Hipotiroidismo.
4. Insuficiencia suprarrenal aguda.
5. Feocromocitoma. Hipoglucemia. Insulinoma.

Infectología

Objetivos

1. Diagnosticar y evaluar las emergencias infectológicas.
2. Indicar los esquemas empíricos iniciales para el tratamiento de los pacientes críticos según su patología de base y foco más probable.
3. Implementar las medidas de diagnóstico y cuidado de pacientes inmunosuprimidos (SIDA, post-quimioterapia y trasplantado).

Contenidos

1. Técnicas de diagnóstico rápido y convencional.
2. Emergencias infectológicas.
3. Infección nosocomial. Control de infecciones en UTI.
4. Infecciones en huéspedes especiales: inmunosuprimidos y SIDA. Su manejo en UTI.
5. Esquemas empíricos iniciales. Antimicrobianos.
6. Fiebre en UTI. Conducta.

Infecciones intrabdominales.

7. Aborto séptico.
8. Infección en politraumatizado.
9. SIRS. Sepsis. Shock séptico. D.O.M.

Prácticas Específicas

1. Obtener muestras significativas para el diagnóstico microbiológico.
2. Cumplir con las normas de control de infección nosocomial.

Hematología.

Objetivos

1. Diagnosticar las patologías hematológicas pasibles de ser internadas en UTI.
2. Interpretar los estudios de hemostasia.
3. Indicar correctamente la transfusión de hemoderivados.

Contenidos

1. Trastornos agudos de la hemostasia. (Trombocitopenia. CID, fibrinólisis primaria).
2. Transfusiones masivas. Su manejo.
3. Hemólisis aguda.
4. Estados pro coagulantes.
5. Terapia anticoagulante y antifibrinolítica.
6. Trastornos hematológicos asociados a neoplasias, quimioterapia e inmunosupresión.
7. Plasmaféresis.

Prácticas Específicas

1. Realizar correctamente las pruebas simples de hemostasia (T. coagulación, T. sangría, T. del lazo, etc.).

Gastrointestinal.

Objetivos

1. Implementar la secuencia diagnóstico/terapéutica ante un paciente con abdomen agudo.
2. Reconocer los distintos tipos de hemorragia digestiva e iniciar su tratamiento.
3. Diagnosticar y evaluar la falla hepática aguda.
4. Interpretar la radiología directa de abdomen.
5. Conocer los fundamentos básicos para la lectura de una tomografía computada de abdomen e interpretar los hallazgos de una ecografía abdominal.

Contenidos

1. Abdomen agudo. Su manejo.
2. Hemorragia digestiva alta. Várices esofágicas y síndrome de hipertensión portal.
3. Hemorragia digestiva baja.
4. Pancreatitis grave. Complicaciones.
5. Fallo hepático fulminante. Indicación de trasplante.
6. Drogas en el fallo hepático.
7. Enfermedad vascular intestinal.
8. Megacolon tóxico.

Prácticas Específicas

1. Colocar un balón de Sengstaken-Blackemore.
2. Colocar un tonómetro gástrico.

Nutrición

Objetivos

1. Conocer el metabolismo normal, en ayuno y en la injuria.
2. Realizar correctamente la indicación correspondiente a nutriciones enterales y parenterales.
3. Determinar el paciente con riesgo de síndrome de realimentación.

Contenidos

1. Evaluación nutricional.
2. Metabolismo en la injuria.
3. Nutrición enteral.
4. Nutrición parenteral.
5. Valoración del soporte nutricional.
6. Complicaciones de la nutrición enteral y parenteral.

Prácticas Específicas

1. Colocar sondas de alimentación enteral.
2. Realizar el correcto cuidado de las vías para la alimentación parenteral.

Postoperatorio

Objetivos

1. Realizar el correcto manejo del post-operatorio inmediato de cirugía torácica y abdominal.
2. Realizar el diagnóstico y tratamiento de las fístulas digestivas.

Contenidos

1. Evaluación del riesgo quirúrgico.
2. Anestesia en el paciente crítico.
3. Post-operatorio de cirugía de tórax.
4. Post-operatorio de cirugía abdominal. Su manejo.
5. Post-operatorio de cirugía urológica y traumatológica.
6. Post-operatorio de cirugía gineco-obstétrica.
7. Analgesia y sedación.
8. Profilaxis antibiótica y antitetánica.

Prácticas Específicas

1. Efectuar el examen y curación de las heridas.

Trauma

Objetivos

1. Realizar correctamente la atención inicial del paciente politraumatizado, su reanimación y su ulterior traslado.
2. Diagnosticar y jerarquizar la gravedad de las lesiones.
3. Diagnosticar y tratar las complicaciones tardías del paciente politraumatizado.

Contenidos

1. Manejo prehospitalario del politraumatizado.
2. Atención inicial del politraumatizado.
3. Trauma de cráneo y maxilofacial.
4. Trauma raquímedular.
5. Trauma de tórax.
6. Trauma de abdomen.
7. Trauma de pelvis y extremidades. Embolia grasa.
8. Manejo del paciente quemado.
9. Categorización y scores en el trauma.

Prácticas Específicas

1. Efectuar la correcta inmovilización del paciente politraumatizado.
2. Realizar un lavado peritoneal.

Misceláneas.

Objetivos

1. Conocer la fisiología y fisiopatología de los distintos síndromes.

Contenidos

1. Eclampsia, Preeclampsia y patologías del embarazo.
2. Embolia de líquido amniótico.
3. Enfoque general del paciente intoxicado.
4. Intoxicación por: pesticidas, alcoholes, psicofármacos, monóxido de carbono, drogas ilícitas, etc.
5. Mantenimiento del potencial donante de órganos.
6. Emergencias oncológicas.
7. Mordeduras y picaduras venenosas.
8. Zoonosis: Leptospirosis, psitacosis, rabia, dengue, fiebre hemorrágica argentina, infección por hantavirus.
9. Perioperatorio de trasplante.
10. Emergencias psiquiátricas.

Monitoreo general

Objetivos

1. Conocer el alcance y limitación de los métodos de monitoreo.
2. Conocer el funcionamiento de los diferentes aparatos.

Contenidos

1. Monitoreo Invasivo
 - a. PVC.
 - b. Catéter de Swan-Ganz.
 - c. Catéter arterial.
 - d. Fórmulas hemodinámicas y curvas.
 - e. Calibración de monitores y empleo de transductores de presión.
2. Monitoreo No Invasivo.
 - a. E.C.G.
 - b. TAM no invasiva.
 - c. Oximetría DE PULSO.
 - d. Capnografía.
 - e. Ecocardiograma.
 - f. Técnicas de Doppler.
3. Monitoreo respiratorio.
 - a. Presiones en la vía aérea.

- b. Ventilometría (v. Wrigth). Volumen corriente y volumen minuto respiratorio.
- c. Espirometría.
- d. Complacencia estática y dinámica.
- e. Auto PEEP.
- f. Presión inspiratoria y espiratoria máximas.
- g. Curvas flujo/volumen y volumen/presión.

Farmacología

Objetivos

- 1. Conocer la farmacocinética y la farmacodinamia de las principales drogas.

Contenidos

- 1. Metabolismo y excreción de drogas en el paciente crítico.
- 2. Interacciones medicamentosas frecuentes.
- 3. Analgésicos. Hipnóticos. Curarizantes. Sedantes

Salud pública

Sistema de salud, políticas y estrategias

El sistema de salud: Caracterización general. Modelos de atención de la salud. Público, seguridad social y privado. Políticas sociales y de salud. Economía y mercado de salud. Atención primaria de la salud.

Redes y centros de salud

Redes y servicios. El hospital público. Centros de atención. Recursos humanos. El equipo de salud: Caracterización y propuestas de trabajo. Capacitación como estrategia de cambio.

Planificación local de la salud

Análisis de la situación local de la salud. Análisis y procedimientos epidemiológicos. Evaluación de los principales problemas de salud de la población y del sistema de atención local. Definición de prioridades. Métodos de programación. Atención de la salud en el primer nivel de atención.

Bioética

Ética teórica y bioética

1. Ética teórica y bioética. Orígenes de la ética dentro de la historia de la filosofía. El nacimiento de la bioética y su estado actual. Comités de ética institucional.

Relación médico – paciente - familia dentro de los conceptos éticos. Estilos y conceptos actuales. Derechos del paciente. Historia. De Nuremberg a la actualidad.

2. Consentimiento informado. Fundamentos éticos y aplicación formal.
3. Toma de decisiones terapéuticas. La autonomía en la bioética.
4. El lugar de la familia. Decidir por otros.
5. Confidencialidad y secreto médico.
6. El paciente terminal. Decisiones sobre la muerte. Eutanasia y suicidio asistido.
7. La ética en el ejercicio de la vida profesional. Relaciones con pacientes, familias, otros profesionales e instituciones. Algunos códigos deontológicos.

Metodología de la investigación

Introducción a la metodología científica

1. Bioestadística aplicada. Estudios de investigación retrospectivos (o de casos u control), Estudios prospectivos (o de cohortes). Ensayos clínicos controlados.
2. Concepto de universo. Tamaño de la muestra. Definición de hipótesis. (nula y alternativas) Errores de tipo alfa y beta. Variables de estudio. Cómo seleccionarlas.
3. Estadística descriptiva: recolección, clasificación, representación y resumen de datos. Estadística analítica.
4. Pruebas de significación. Conceptos. Las más usuales. Indicaciones y errores en su aplicación. Nivel de significación. Intervalos de confianza.
5. Elección de modelos experimentales de acuerdo con los propósitos de alguna investigación. Aleatoriedad.

Aplicación de la metodología científica al campo específico

1. Estructura y redacción de u trabajo científico. Conceptos y estructura de editorial, ensayo, gacetilla, monografía, trabajo científico y tesis. Reglamentos de publicación. Concepto de resúmenes estructurados.
2. Concepto de protocolo de investigación y desarrollo de uno básico. Sus componentes e importancia de cada ítem.
3. Proyecto de investigación: Elaboración de un diseño básico
4. Análisis y crítica de publicaciones médicas.
5. Ejemplos y lecciones extraídas de publicaciones.
6. Presentación y análisis crítico de protocolo de investigación.

Bloques transversales

El profesional como sujeto activo en el sistema de salud

Los residentes serán partícipes activos en mejorar el funcionamiento de la Terapia Intensiva. Tendrán participación en la formación de protocolos y su cumplimiento. Podrán también participar en la derivación de pacientes a otras instituciones cuando no se dispongan recursos para resolver determinadas patologías.

Los sujetos de derecho en el sistema de salud

Se tendrán en cuenta frente a todas las practicas a realizar, el principio de autonomía del paciente, y se explicara en forma clara los riesgos y beneficios de realizar o no realizar determinado procedimiento.

Dada la complejidad de los pacientes internados en Terapia Intensiva, se realizara un trabajo interdisciplinario, realizando interconsultas con el resto de las especialidades dando incentivo y participación a los residentes para optimizar su desarrollo profesional.

Se hará especial hincapié en el desarrollo de la historia clínica, en la importancia legal de la confección de ingresos de los pacientes críticos, las evoluciones diarias y las interconsultas.

El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos

Los residentes tendrán actividad académica dentro de la residencia durante la semana y a un horario determinado, con clases, ateneos bibliográficos y ateneos del servicio, dados por los residentes de mayor formación, médicos de planta, coordinadores y jefe del servicio.

Participaran una vez por mes en ateneos interresidentes interhospitalarios, presentando casos ya evaluados en el hospital con médicos de planta y jefes de servicio.

Tendrán participación activa en actualización de protocolos y su cumplimiento.

Participaran en búsquedas bibliográficas por internet, en búsqueda de actualizaciones sobre patologías de pacientes internados en UTI.

Presentación de case-reports para residentes de menor jerarquía, y actualmente en desarrollo de trabajos retrospectivos observacionales

Formación complementaria

Idioma ingles

Al terminar la residencia los educandos serán capaces de interpretar un texto referido a temas de la especialidad en idioma inglés. Será optativo para aquellos residentes que acrediten conocimientos previos.

Informática

Al concluir la residencia los educandos serán capaces de realizar búsquedas bibliográficas en MEDLINE a través de PUBMED y uso de términos MeSH.

Cursos opcionales

Por año se planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa, la posibilidad de ampliar la formación en función del perfil profesional, y los intereses del médico residente.

Requisitos para el ingreso a la residencia de Terapia Intensiva.

Los requisitos de ingreso están dados por el departamento de docencia e investigación.

El presente programa fue diseñado en marzo 2010, reemplazando los reglamentos previos de dicha residencia, teniendo posibilidades de requerir modificaciones: distintos años de formación, criterios de troncalidad, o revisión de los objetivos que durante el desarrollo del programa demuestren no ser los ideales para la mejor formación de los futuros especialistas. Estas modificaciones se adosan en formato de anexo con fecha de modificación.

ANEXO 1

El siguiente anexo amplía los objetivos por año de la residencia basándose en la evaluación por habilidades y competencias (actitudes, conocimientos, destrezas propiamente dichas, destrezas de habilidades clínicas, destrezas como capacidad para resolver problemas) y perfiles

Objetivos Asistenciales y Procedimientos por año

Objetivos específicos del primer año de residencia

El Residente de primer año de Terapia Intensiva realizará su formación en el Servicio de Clínica Médica de hospitales reconocido oficialmente, ajustándose en todo al Programa de Formación de Médico Especialista en Clínica Médica y Medicina Interna.

Objetivos Asistenciales

- 1) Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para realizar el interrogatorio y el examen físico integral de los pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica.
- 2) Confeccionar adecuadamente la Historia Clínica al momento de la internación y actualizarla en forma diaria.
- 3) Realizar interpretaciones diagnósticas sindromáticas en colaboración con el Residente de segundo año y presentar dichas conclusiones frente al Residente de tercer año y el Jefe de Residentes.
- 4) Adquirir el conocimiento y manejo de las complicaciones agudas que se pueden presentar durante la evolución de las distintas patologías de internación.
- 5) Confeccionar un plan de diagnóstico y tratamiento bajo supervisión de los Residentes de años superiores para discutirlo en la recorrida de Sala.
- 6) Presentar en forma ordenada y completa los pacientes a su cargo durante las recorridas de Sala, tanto las dirigidas por el Jefe de Residentes como las dirigidas por el Jefe del Servicio.
- 7) Realizar, bajo supervisión, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (inserción de vía venosa central, punción pleural, punción lumbar, etc.) que requieran los pacientes a su cargo.
- 8) Adquirir el conocimiento y hábito de realizar búsquedas bibliográficas para la discusión de los casos clínicos.
- 9) Preparar los casos que serán presentados en ateneo general de Clínica Médica y/o del hospital, y llevar a cabo dicha presentación.
- 10) Solicitar las interconsultas necesarias y conocer correctamente los pacientes presentados a los médicos interconsultores.
- 11) Realizar las guardias semanales de 24hs correspondiente por programa en el Servicio de Clínica Médica bajo supervisión.
- 12) Asistir a las clases teóricas de la currícula del Servicio de Clínica Médica, (recomendado, a razón de tres horas por día, cinco días a la semana.)
- 13) Preparar las clases antedichas durante la segunda mitad del año, en función de adquirir habilidades pedagógicas para la presentación del material escrito y/o gráfico.

- 14) Realizar Cursos de FCCS (Fundamental Critical Care Support), ACLS (Advanced Cardiac Life Support) y ATLS (Advanced Life Trauma Support)
- 15) Realizar, como mínimo, los siguientes procedimientos:
 - a) 25 (Veinte y cinco) colocaciones de vías venosas periféricas.
 - b) 6 (Seis) inserciones de accesos venosos centrales.
 - c) 2 (Dos) inserciones de accesos arteriales.
 - d) 10 (Diez) intubaciones oro-traqueales.
 - e) 2 (Dos) punciones lumbares.
 - f) 10 (Diez) colocaciones de sondas vesicales.
 - g) 15 (Quince) colocaciones de Sonda Nasogástrica de descarga.
 - h) 8 (Ocho) colocaciones de sonda para alimentación enteral.
 - i) 4 (Cuatro) punciones pleurales.
 - j) Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
 - k) Punción abdominal en los pacientes a su cargo que la requieran.
 - l) Traslado de los pacientes a su cargo.
 - m) Manejo adecuado de la nutrición enteral y parenteral parcial y total de los pacientes a su cargo

Objetivos específicos del segundo año de residencia

- 1) En el segundo año de Residencia el médico en formación se incorpora definitivamente al Servicio de Terapia Intensiva.
- 2) Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para realizar el interrogatorio y el examen físico integral de los pacientes internados en el Servicio de Terapia Intensiva.
- 3) Realizar el diagnóstico y tratamiento inicial de las complicaciones más frecuentes que puedan presentarse en Terapia Intensiva.
- 4) Entrenarse en las maniobras prácticas habituales a realizar en el paciente crítico, junto con el conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y dificultades de dichas intervenciones, siempre bajo la supervisión de los residentes superiores, médicos del plantel, jefes de sala y servicio.
- 5) Confeccionar adecuadamente la Historia Clínica de ingreso al momento de la internación y actualizarla en forma diaria.
- 6) Realizar interpretaciones diagnósticas sindromáticas en colaboración con los Residentes de tercer y cuarto año.
- 7) Confeccionar un plan de diagnóstico y tratamiento bajo supervisión de los Residentes de años superiores para discutirlo en la recorrida de Sala.
- 8) Presentar en forma ordenada y completa los pacientes a su cargo durante las recorridas de Sala, tanto las dirigidas por el Jefe de Residentes como las dirigidas por médicos del Servicio.
- 9) Realizar, bajo supervisión, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (indicación de asistencia ventilatoria mecánica, intubación orotraqueal, inserción de vía venosa central, punción pleural, punción lumbar, etc.) que requieran los pacientes a su cargo.
- 10) Preparar los casos que serán presentados en Ateneo del Servicio de Terapia Intensiva y llevar a cabo dicha presentación en forma ordenada y clara.

- 11) Solicitar las interconsultas necesarias y conocer correctamente los pacientes que se presenten a los médicos interconsultores.
- 12) Realizar las guardias semanales de 24hs, de acuerdo al programa de Residencia, en el Servicio de Terapia Intensiva bajo supervisión de un médico interno especialista.
- 13) Asistir a las clases teóricas de la currícula del Servicio, a razón de tres horas por día, cinco días a la semana.
- 14) Preparar las clases antedichas, asignadas por su Instructor, durante la segunda mitad del año, en función de adquirir habilidades pedagógicas para la presentación del material escrito y/o gráfico.
- 15) Preparar los elementos necesarios para el correcto traslado dentro de la institución de los pacientes a su cargo para los diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos (TAC, Ecografías, Cirugías, etc.)
- 16) Realizar Cursos de ACLS (Advanced Cardiac Life Support) y ATLS (Advanced Life Trauma Support) (si no fueron realizados en el 1º año de la Residencia durante su rotación por Clínica Médica), y de VM (Ventilación Mecánica)
- 17) Realizar, los siguientes procedimientos:
 - a) 90 (Noventa) inserciones de accesos venosos centrales.
 - b) 35 (Treinta y cinco) intubaciones oro-traqueales.
 - c) 30 (Treinta) inserciones de accesos arteriales.
 - d) 20 (Veinte) inserciones de catéter de arteria pulmonar.
 - e) 4 (Cuatro) punciones lumbares.
 - f) 6 (Seis) punciones pleurales.
 - g) 30 (Treinta) colocaciones de Sonda Nasogástrica de descarga.
 - h) 80 (Ochenta) colocaciones de sonda transpilórica para alimentación enteral.
 - i) 8 (Ocho) colocaciones de sondas vesicales.
 - j) 10 (diez) colocaciones de set para monitoreo de la presión Intraabdominal.
 - k) 4 (cuatro) colocaciones de set para monitoreo de la presión compartimental de miembros inferiores en pacientes con trauma de miembros
 - l) Asistente en al menos 3 (Tres) procedimientos de traqueotomía quirúrgica (opcional)
 - m) Monitoreo respiratorio (ondas de flujo, volumen y presión en la vía aérea, etc.) en los pacientes a su cargo.
 - n) Monitoreo hemodinámico (presiones sistémicas y pulmonares, presión enclavada, volumen minuto, etc.) en los pacientes a su cargo.
 - o) Monitoreo neurológico (presiones intracraneana, de perfusión cerebral, saturación yugular de oxígeno, etc.) en los pacientes a su cargo.
 - p) Manejo adecuado de drenaje ventricular externo.
 - q) Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
 - r) Punción abdominal en los pacientes a su cargo que la requieran.
 - s) Traslado de los pacientes a su cargo.
 - t) Manejo adecuado de la nutrición enteral y parenteral parcial y total de los pacientes a su cargo.

Objetivos específicos del tercer año de residencia

En el tercer año, el Residente deberá:

- 1) Asistir y supervisar al Residente de segundo año en el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse en Terapia Intensiva.
- 2) Entrenarse en las maniobras prácticas más complejas (punción y colocación de tubo pleural, punción pericárdica, punción lumbar, etc.) junto con el conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones, complicaciones y dificultades de dichas intervenciones.
- 3) Supervisar la confección de la Historia Clínica de ingreso a la internación y su actualización diaria.
- 4) Colaborar en la realización de interpretaciones diagnósticas sindromáticas por parte del Residente de segundo año, en conjunto con el Residente de cuarto año y el Jefe de Residentes.
- 5) Confeccionar un plan de diagnóstico y tratamiento junto con el Residente de cuarto año para discutirlo en la recorrida de Sala.
- 6) Supervisar y asistir en la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos (intubación orotraqueal, inserción de vía venosa central, etc.) que efectúen los Residentes de segundo año.
- 7) Colaborar con el Residente de segundo año en la preparación de los casos que serán presentados en Ateneo del Servicio de Terapia Intensiva.
- 8) Realizar las guardias semanales de 24hs, de acuerdo a la normativa del programa de Residencia, en el Servicio de Terapia Intensiva bajo supervisión de un médico interno especialista.
- 9) Realizar Cursos de ACLS (Advanced Cardiac Life Support), ATLS (Advanced Life Trauma Support) y de VM (Ventilación Mecánica) (si no fueron realizados en los años anteriores)
- 10) Asistir a las clases teóricas de la currícula del Servicio, a razón de tres horas por día, cinco días a la semana.
- 11) Preparar 20 (veinte) de las clases antedichas durante el transcurso del año.
- 12) Colaborar con la preparación de los elementos necesarios para el correcto traslado dentro de la institución de los pacientes de mayor complejidad.
- 13) Realizar, como mínimo, los siguientes procedimientos:
 - a) 75 (Setenta y cinco) inserciones de accesos venosos centrales.
 - b) 40 (Cuarenta) intubaciones oro-traqueales.
 - c) 4 (Cuatro) colocaciones de tubos de drenaje pleural.
 - d) 40 (Cuarenta) inserciones de accesos arteriales.
 - e) 15 (Quince) inserciones de catéter de arteria pulmonar.
 - f) 6 (Seis) punciones lumbares.
 - g) 8 (Ocho) punciones pleurales.
 - h) 30 (Treinta) colocaciones de sonda transpilórica para alimentación enteral.
 - i) 5 (Cinco) colocaciones de sondas vesicales.
 - j) 3 (Tres) inserciones de catéter del golfo yugular
 - k) 5 (Cinco) colocaciones de traqueotomía percutánea

- l) 5(Cinco) monitoreos intraoperatorio de cirugías de alto riesgo (opcional)
- m) 15 (quince) colocaciones de set para monitoreo de la presión Intraabdominal.
- n) 6 (seis) colocaciones de set para monitoreo de la presión compartimental de miembros inferiores en pacientes con trauma de miembros
- o) Asistente en al menos 5 (Cinco) procedimientos de traqueotomía quirúrgica (opcional)
- p) Asistente en al menos 3 (Tres) procedimientos de Terapia de Reemplazo Renal (opcional)
- q) Asistente en al menos 2 (Dos) inserciones de catéter de monitoreo de presión intracraneana (opcional)
- r) Asistente en al menos 3 (Tres) procedimientos de Broncoscopia y/o Lavado Broncoalveolar (opcional)
- s) Traslado de pacientes críticos que requieran multimonitoreo.
- t) Monitoreo respiratorio (ondas de flujo, volumen y presión en la vía aérea, etc.) en todos los pacientes en ARM.
- u) Monitoreo hemodinámico (presiones sistémicas y pulmonares, presión enclavada, volumen minuto, etc.) en todos los pacientes con catéter de arteria pulmonar.
- v) Monitoreo neurológico (presiones intracraneana, de perfusión cerebral, saturación yugular de oxígeno, etc.) en todos los pacientes que lo requieran.
- w) Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- x) Punción abdominal en los pacientes a su cargo que la requieran.
- y) Manejo adecuado de drenaje ventricular externo.
- z) Manejo adecuado de la nutrición enteral y parenteral parcial y total de todos los pacientes.

Objetivos específicos del cuarto año de residencia

- 1) En el cuarto año de Residencia podrá estar a cargo de una recorrida de sala semanal (opcional) y deberá:
- 2) Realizar el análisis diario y pormenorizado de los diagnósticos y tratamientos de todos los pacientes internados en el Servicio.
- 3) Acompañar al médico de planta durante la entrevista diaria con los familiares.
- 4) Concluir, luego de discutir con los Residentes menores y el Jefe de Residentes, las interpretaciones diagnósticas sindromáticas, así como un plan de diagnóstico y tratamiento para discutirlo en la recorrida de Sala.
- 5) Actuar como segundo operador en todos los procedimientos dificultosos.
- 6) Realizar y/o acompañar en los procedimientos más complejos (colocación de catéter de monitoreo de presión intracraneana, traqueotomía, etc.) (opcional)
- 7) Participar activamente en la discusión y conclusiones en los Ateneos del Servicio de Terapia Intensiva.
- 8) Realizar las guardias semanales de 24hs, de acuerdo al programa de Residencia, en el Servicio de Terapia Intensiva junto a un médico de planta. Podrá no realizar guardias, si así lo especifica el reglamento interno del Servicio en el cual realiza su Residencia, lo cual deberá estar avalado por el Jefe de Servicio.
- 9) Asistir al informe a familiares junto con el Coordinador o Jefe del Servicio o Médico de Guardia o quién fuere el encargado de esta función, al menos 2 veces a la semana.
- 10) Asistir a las clases teóricas de la currícula del Servicio, a razón de tres horas por día, cinco días a la semana.
- 11) Preparar 30 (Treinta) de las clases antedichas durante el transcurso del año.

- 12) Realizar, como mínimo, los siguientes procedimientos (el residente de cuarto año será el operador principal en todos los procedimientos dificultosos):
- a) 40 (Cuarenta) inserciones de accesos venosos centrales.
 - b) 20 (Veinte) intubaciones oro-traqueales.
 - c) 20 (Veinte) inserciones de accesos arteriales.
 - d) 10 (Diez) inserciones de catéter de arteria pulmonar.
 - e) 4 (Cuatro) inserciones de catéter del golfo yugular (opcional)
 - f) 6 (Seis) punciones lumbares.
 - g) 4 (Cuatro) colocaciones de tubos de drenaje pleural.
 - h) 3 (Tres) colocaciones de sondas vesicales.
 - i) 10 (Diez) colocaciones de traqueotomía percutánea (opcional)
 - j) 20 (Veinte) colocaciones de sonda transpilórica para alimentación enteral.
 - k) 20 (veinte) colocaciones de set para monitoreo de la presión Intraabdominal.
 - l) 8 (ocho) colocaciones de set para monitoreo de la presión compartimental de miembros inferiores en pacientes con trauma de miembros
 - m) Asistente en al menos 10 (Diez) procedimientos de traqueotomía quirúrgica (opcional)
 - n) Asistente en al menos 2 (Dos) inserciones de catéter de monitoreo de presión intracraneana (opcional)
 - o) Asistente en al menos 3 (Tres) procedimientos de Terapia de Reemplazo Renal (opcional)
 - p) Asistente en al menos 3 (Tres) procedimientos de Broncoscopia y/o Lavado Broncoalveolar (opcional)
 - q) 5 (Cinco) monitoreos intraoperatorio de cirugías de alto riesgo (opcional)
 - r) Monitoreo hemodinámico (presiones sistémicas y pulmonares, presión enclavada, volumen minuto, etc.) en todos los pacientes con catéter en arteria pulmonar.
 - s) Monitoreo respiratorio (ondas de flujo, volumen y presión en la vía aérea, etc.) en todos los pacientes en ARM.
 - t) Monitoreo neurológico (presiones intracraneana, de perfusión cerebral, saturación yugular de oxígeno, etc.) en todos los pacientes que lo requieran.
 - u) Pleurocentesis, Punción lumbar, Pericardiocentesis, cuando las mismas se asuman como dificultosas.
 - v) Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
 - w) Punción abdominal en los pacientes a su cargo que la requieran.
 - x) Manejo adecuado de drenaje ventricular externo.
 - y) Traslado de pacientes críticos que requieran multimonitoreo.
 - z) Manejo adecuado de la nutrición enteral y parenteral parcial y total de todos los pacientes.

Objetivos específicos del quinto año de residencia o jefatura de residentes e

Instructor de residentes

En el quinto año de Residencia podrá estar a cargo de una recorrida de sala semanal (opcional) y deberá:

- 1) Realizar el análisis diario y pormenorizado de los diagnósticos y tratamientos de todos los pacientes internados en el Servicio.
- 2) Acompañar al médico de planta durante la entrevista diaria con los familiares.
- 3) Concluir, luego de discutir con los Residentes menores, las interpretaciones diagnósticas sindromáticas, así como un plan de diagnóstico y tratamiento para discutirlo en la recorrida de Sala.
- 4) Actuar como operador de apoyo en todos los procedimientos dificultosos.
- 5) Realizar y/o acompañar en los procedimientos más complejos (colocación de catéter de monitoreo de presión intracraneana, traqueotomía, etc.) (opcional)
- 6) Dirigir y participar activamente en la discusión y conclusiones en los Ateneos del Servicio de Terapia Intensiva.
- 7) Realizar las guardias semanales de 24hs, de acuerdo al programa de Residencia, en el Servicio de Terapia Intensiva junto a un médico de planta. Podrá no realizar guardias, si así lo especifica el reglamento interno del Servicio en el cual realiza su Residencia, debiendo estar avalado por el Jefe de Servicio.
- 8) Asistir al informe a familiares junto con el Coordinador o Jefe del Servicio o Médico de Guardia o quién fuere el encargado de esta función, al menos 2 veces a la semana.
- 9) Armar y coordinar, junto al instructor de residentes, las clases teóricas de la currícula del Servicio, a razón de tres horas por día, cinco días a la semana.
- 10) Preparar 30 (Treinta) de las clases antedichas durante el transcurso del año.
- 11) Realizar Cursos de ACLS, ATLS y VM (si no fueron realizados en los años anteriores), aunque, de ser posible, sería aconsejable realizarlos nuevamente.
- 12) Realizar los siguientes procedimientos (el residente de quinto año será el segundo operador y/o operador de apoyo en todos los procedimientos dificultosos):
 - a) 40 (Cuarenta) inserciones de accesos venosos centrales.
 - b) 20 (Veinte) intubaciones oro-traqueales.
 - c) 20 (Veinte) inserciones de accesos arteriales.
 - d) 10 (Diez) inserciones de catéter de arteria pulmonar.
 - e) 4 (Cuatro) inserciones de catéter del golfo yugular (opcional)
 - f) 4 (Cuatro) colocaciones de tubos de drenaje pleural.
 - g) Punciones lumbares.
 - h) Colocaciones de sonda transpilórica para alimentación enteral.
 - i) Colocaciones de sondas vesicales.
 - j) Colocaciones de traqueotomía percutánea (opcional)
 - k) Colocaciones de set para monitoreo de la presión Intraabdominal.
 - l) Colocaciones de set para monitoreo de la presión compartimental de miembros inferiores en pacientes con trauma de miembros
 - m) Punción abdominal en los pacientes a su cargo que la requieran.
 - n) Monitoreos intraoperatorios de cirugías de alto riesgo (opcional)
 - o) Asistente en la inserciones de catéter de monitoreo de presión intracraneana (opcional)

- p) Asistente en procedimientos de traqueotomía quirúrgica (opcional)
- q) Asistente en procedimientos de Terapia de Reemplazo Renal (opcional)
- r) Asistente en procedimientos de Broncoscopia y/o Lavado Broncoalveolar (opcional)
- s) Monitoreo hemodinámico (presiones sistémicas y pulmonares, presión enclavada, volumen minuto, etc.) en todos los pacientes con catéter en arteria pulmonar.
- t) Monitoreo respiratorio (ondas de flujo, volumen y presión en la vía aérea, etc.) en todos los pacientes en ARM.
- u) Monitoreo neurológico (presiones intracraneana, de perfusión cerebral, saturación yugular de oxígeno, etc.) en todos los pacientes que lo requieran.
- v) Pleurocentesis, Punción lumbar, Pericardiocentesis, cuando las mismas se asuman como dificultosas.
- w) Resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- x) Manejo adecuado de drenaje ventricular externo.
- y) Traslado de pacientes críticos que requieran multimonitoreo.
- z) Manejo adecuado de la nutrición enteral y parenteral parcial y total de todos los pacientes.

Evaluación

Dadas las características de este Programa, en cuanto a la intensidad y duración, la evaluación del desempeño de los médicos en formación es continua y a cargo del Jefe de Residentes, del Instructor de Residentes, de los médicos de planta, de los médicos coordinadores y/o de los Jefes de Sala y de Servicio (según lo que aplique) Sólo con fines organizativos se dividirá la misma en:

Cualitativa o formativa:

1. Participación en la discusión de los casos clínicos.
2. Participación en los ateneos de la especialidad.
3. Desempeño durante la atención del paciente y la calidad de la confección de la Historia Clínica.
4. Desempeño durante las guardias realizadas.
5. Desempeño y dedicación en la participación en trabajos científicos del Servicio.
6. Participación en Congresos de la especialidad y especialidades afines.
7. Calidad en el trato cotidiano con los pacientes y familiares.
8. Relación con los colegas de trabajo.
9. Relación con los colegas interconsultores.
10. Actitud ante las emergencias.

Cuantitativa o Sumativa:

1. Número de Historias Clínicas realizadas.
2. Número de guardias realizadas.
3. Número de procedimientos realizados.

4. Número de procedimientos en que actuó como segundo operador.
5. Número de trabajos científicos en los que participó.

La Evaluación cuantitativa será mediante exámenes cada seis meses y/o finales al concluir cada año, con devolución y discusión de las respuestas.

Además, se podrá tener en cuenta el resultado de los exámenes de cada módulo y el examen final del Curso Superior de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva de la Carrera de Médico Especialista en Terapia Intensiva.

Evaluación transversal:

Tiene en cuenta el desarrollo de otras habilidades como por ejemplo relaciones interpersonales y profesionales con sus compañeros de residencia de diferentes especialidades, con interconsultores de otros servicios, personal no médico de la terapia intensiva etc.

Empatía y buen trato en la atención de los pacientes y sus familiares, priorizando la calidad humana.

Compromiso con el servicio de Terapia intensiva. Uso razonable de los recursos para diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías.

- Responsabilidad.
- Confidencialidad
- Honestidad
- Respeto
- Empatía
- Compasión
- Altruismo
- Tolerancia
- Honor e integridad
- Justicia social
- Principio por la autonomía del paciente.
- Excelencia.

Anexo II.

Ampliación del capítulo Actividades de la residencia de Terapia Intensiva.

Los residentes que hayan realizado guardia de 24 horas, la actividad de sala de los mismos al día siguiente será en carácter de apoyo en recolección de informes e interconsultas, como también de traslado de pacientes a sala general, no teniendo a cargo la asistencia de pacientes en la sala de terapia intensiva; y otorgándose como horario de finalización de la actividad del día a las 13 hs, quedando a decisión del mismo la permanencia en el servicio, o con posibilidad de modificarse el mismo.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: HEBA - UTI- PROGRAMA RESIDENCIA 2019

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 43 pagina/s.